

AUF IN DIE STAATSMEDIZIN: SOLL DIE AMBULANTE MEDIZIN BEERDIGT WERDEN?

Dr. Dirk Heinrich, Bundesvorsitzender

WO STEHEN WIR?

NEUPATIENTENREGELUNG ABGESCHAFFT

Gestern so:

„Diese höhere Bezahlung ist richtig, denn sie entspricht den Kosten.“

Karl Lauterbach

Morgen anders:

„Die Neupatientenregelung hat sich nicht bewährt.“

Karl Lauterbach

- › Politische Zusagen sind nicht mehr verlässlich
- › Vertrauensverlust wiegt schwer

NEUPATIENTENREGELUNG ABGESCHAFFT

- Ersatzlösungen sind zu bürokratisch
 - 200 %
 - 100 %
 - 80 %
 - 40 %
 - 15 Euro



REALER VERLUST

2022 – 2024



Inflation

+16 %



Kliniken

+13,64 %



Praxen

+ 7,27 %

Oberarztgehalt*

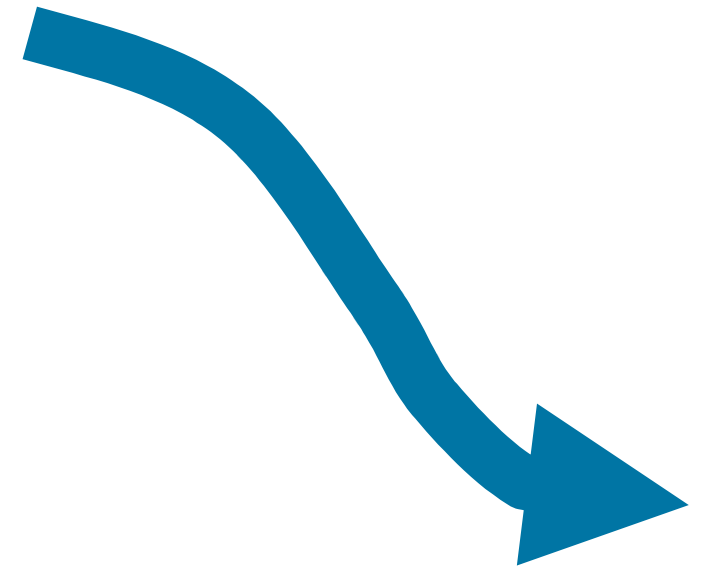
OPW*

*Hochgerechnet auf Kalenderjahre, unter Berücksichtigung des Zinseszins-Effektes

REALER VERLUST

- › Verhandlungsergebnis zementiert schiefe Ebene
- › Tatsächlicher Aufholbedarf: **15 %**
- › Praxen bleiben abgehängt
- › Folgen:
 - Fachkräftemangel
 - Verfrühte Abgabe
 - Weniger Niederlassungen

3,85 %



PRAXEN-FEINDLICHE GESETZE



Praxen werden vergessen:

- › Krankenhausreform
 - Ambulantisierung
 - Weiterbildung
 - ...
- › Notfallversorgung
- › Hitzeschutz



Praxen werden sanktioniert:

- › Telematik-Infrastruktur
- › eRezept
- › ePA
- › ...

MANGELNDE WERTSCHÄTZUNG

„Ich erhalte jeden Tag Brief aus der Selbstverwaltung, von der Industrie. (...) Tempi Passati!“

Karl Lauterbach

„Die Selbstverwaltung ist für unsere Demokratie ein Problem.“

Ursula Nonnenmacher

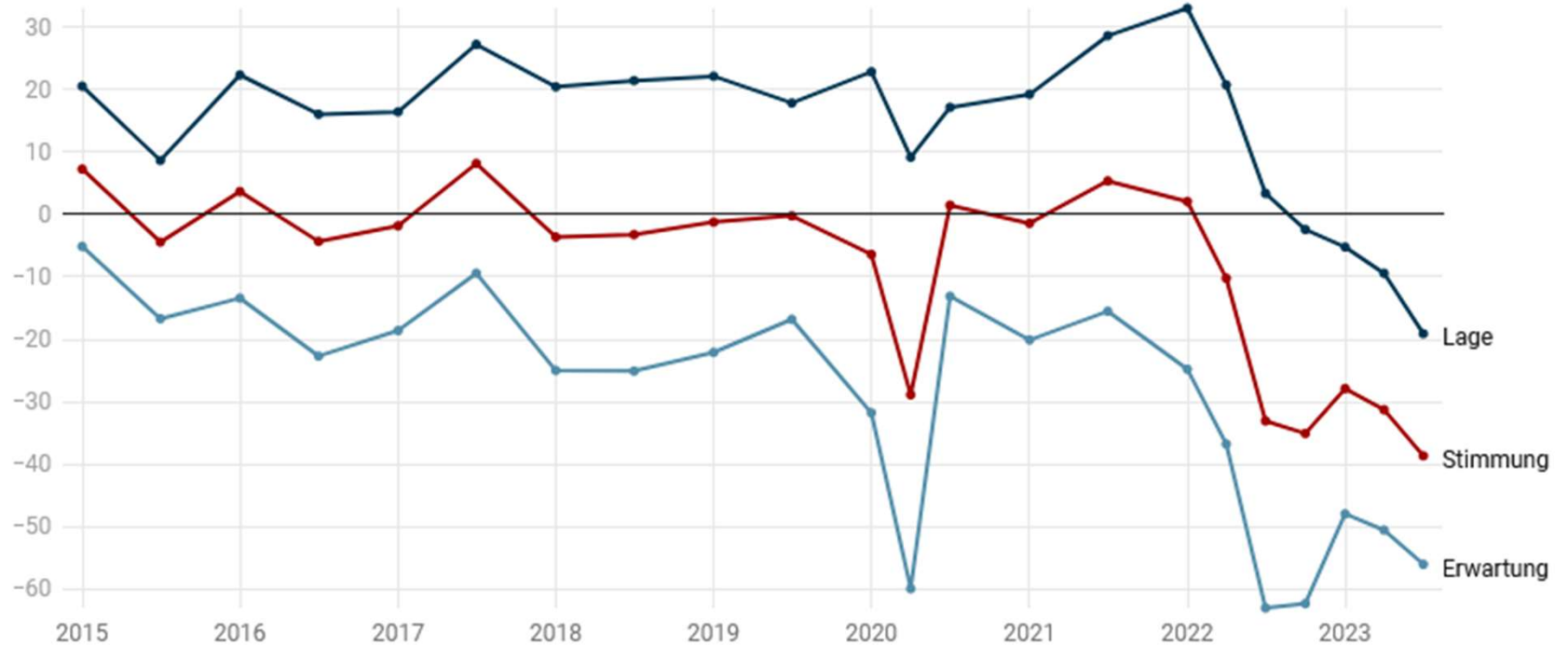
„Es ist nicht das Einkommen, was die Versorgung gefährdet.“

Karl Lauterbach

KEIN CORONA-BONUS



STIMMUNG SINKT



Die wirtschaftliche Stimmung der niedergelassenen Ärzt:innen errechnet sich aus dem Mittelwert der Salden der wirtschaftlichen Lage und der Erwartung für die kommenden sechs Monate. Die Berechnung erfolgt analog zum ifo-Geschäftsklima.

Quelle: Stiftung Gesundheit, Stimmungsbarometer Ärzte 3. Quartal 2023 • [Daten herunterladen](#) • Erstellt mit [Datawrapper](#)

**STECKT DAHINTER
EIN MASTERPLAN?**

- › **Lauterbach ergreift Partei der Krankenkassen:**
 - BMG verschickt „Faktenblatt“ vor OPW-Verhandlungen
 - OPW-Steigerung ist „angemessene Weiterentwicklung der Finanzierung der vertragsärztlichen und psychotherapeutischen Praxen“
- › Entbudgetierung für Hausärzte ist nur noch „denkbar“
- › Mittel werden entzogen: Neupatientenregelung

GOÄ



Bild: Georg Lopata

DIGITALISIERUNG

Unausgereifte Anwendungen werden mit Sanktionen durchgepeitscht

- › VSDM: -2,5 % Honorar
- › ePA: -1 % Honorar
- › eRezept / KIM / eMP / eAU ... :
-50 % je fehlender TI-Anwendung
- ➔ Digitale-Versorgung-Gesetz (DVG)
- ➔ Digitale-Versorgung-Gesetz (DVG)
- ➔ Krankenhauspflegeentlastungsgesetz (KHPfIEG)

+ neue Monatspauschale für TI:
Praxen müssen Kosten vorfinanzieren

DIGITALISIERUNG

Nötig wären stattdessen:

- › Patienten-Check-in
 - Arbeitsentlastung für MFA
 - Ausfallgebühr bei versäumtem Termin
- › offene Schnittstellen
- › User-zentrierte Entwicklung
- › Klare Mehrwerte – nicht nur für Kassen und Unternehmen

SCHUTZZAUN FÜR KRANKENHÄUSER

- › Mehr ambulant am Krankenhaus
- › Praxen bleiben außen vor
- › Neue Strukturen statt Status für Vertragsarzt in der stationären Versorgung
- › § 299a verhindert Kooperation

SCHUTZZAUN FÜR KRANKENHÄUSER

§ 115g SGBV – Behandlung in einer sektorenübergreifenden Versorgungseinrichtung

(1) Krankenhäuser, die von einem Land nach § 6b des Krankenhausfinanzierungsgesetzes als sektorenübergreifende Versorgungseinrichtung bestimmt worden sind, können neben der stationären Behandlung **auch sektorenübergreifende Leistungen** nach Absatz 2 erbringen.

(2) Sektorenübergreifende Leistungen im Sinne des Absatzes 1 sind insbesondere:

1. ambulante Leistungen aufgrund einer Ermächtigung zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung,
2. ambulantes Operieren nach § 115b,
3. medizinisch-pflegerische Versorgung nach § 115h,
4. belegärztliche Leistungen, soweit vom Versorgungsauftrag des Landes erfasst (...)

➔ Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG)

Aus dem Budget-Topf
der Fachärzte?

SCHUTZZAUN FÜR KRANKENHÄUSER

§ 116a SGBV – Ambulante Behandlung durch Krankenhäuser bei Unterversorgung

(1) Der Zulassungsausschuss muss **zugelassene Krankenhäuser** für das entsprechende Fachgebiet in den Planungsbereichen, in denen der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen **eingetretene Unterversorgung** nach § 100 Absatz 1 oder einen zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarf nach § 100 Absatz 3 festgestellt hat, **auf deren Antrag** zur vertragsärztlichen Versorgung ermächtigen, soweit und solange dies zur Beseitigung der Unterversorgung oder zur Deckung des zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarfs erforderlich ist.

(2) Der Zulassungsausschuss muss **sektorenübergreifende Versorgungseinrichtungen** nach § 115g Absatz 1 für das entsprechende Fachgebiet in den Planungsbereichen, in denen der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen **eine in absehbarer Zeit drohende Unterversorgung** nach § 100 Absatz 1 Satz 1 festgestellt hat, auf deren Antrag zur vertragsärztlichen Versorgung ermächtigen, soweit und solange dies zur Beseitigung der drohenden Unterversorgung erforderlich ist.“

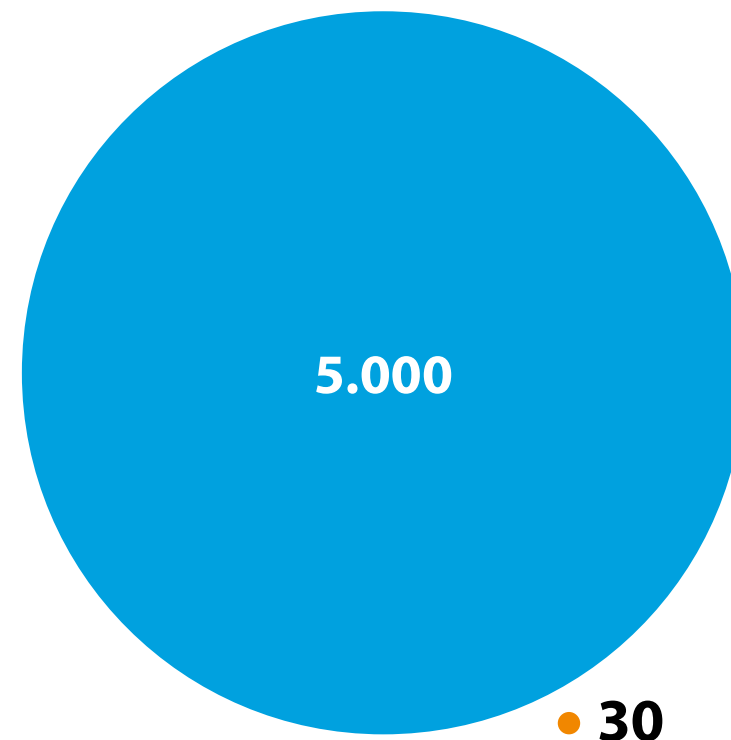
➔ Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG)

SCHUTZZAUN FÜR KRANKENHÄUSER

Intersektorale Leistungen

- **2.500 – 5.000** stationäre Leistungen* könnten ambulant erbracht werden
- InEK: **200** Leistungen berechnet
 - Sachleistungen in Vergütung inkludiert
- BMG will mit **30** Leistungen starten

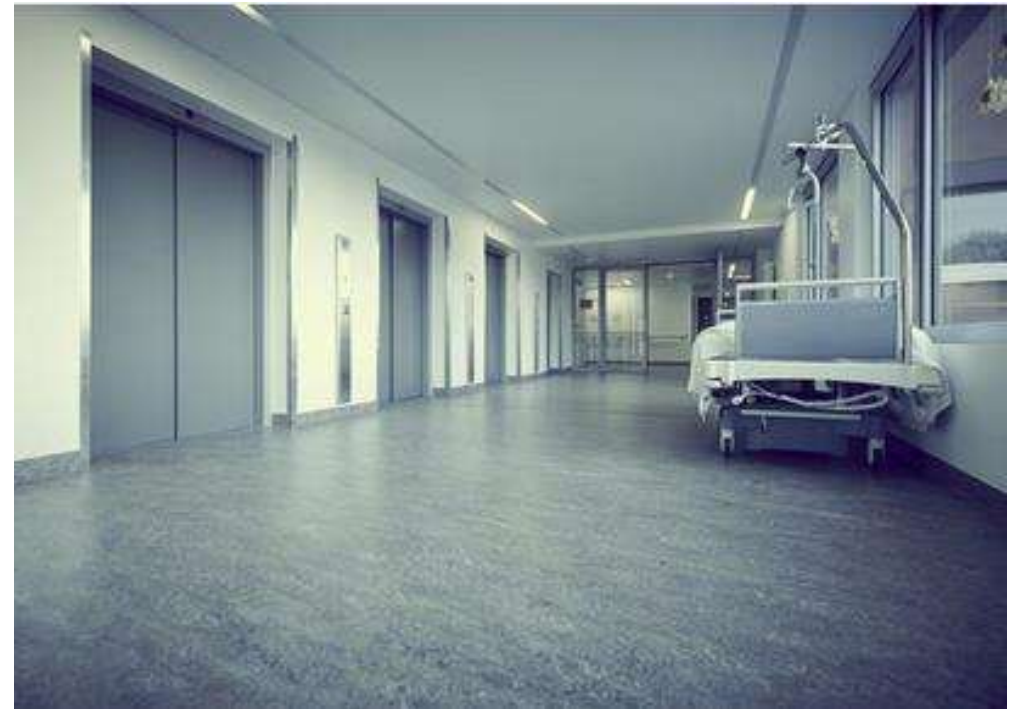
➡ Verordnung zu einer speziellen sektorengleichen Vergütung (Hybrid-DRG-V)



WEITERBILDUNG

Krankenhausreform gefährdet Weiterbildung

- › Medizinstudienplätze an Betten von Unikliniken gekoppelt
- › Klinische Weiterbildung bildet Curriculum nicht vollständig ab
- › Strukturwandel: Negativbeispiel Katarakt-OP
- › Ambulante Weiterbildung wird nicht gegenfinanziert



ARZTFREIE VERSORGUNG

Aus Delegation wird allmählich Substitution

- Primärversorgungszentren
 - besonderes hausärztliches Versorgungsangebot
 - Kooperation mit Ärzten, Gesundheitskiosk, Kommunen und Leistungserbringern
 - Gesundheitskioske
 - Community Health Nurses
 - Initiativrecht bei Kommunen
 - Gesundheitsregionen
 - Gesundheitsregionenvertrag: alternative Organisation der Regelversorgung ohne Einschreibepflicht der Versicherten und mit Beibehaltung der freien Leistungserbringerwahl
 - Physician Assistants
- ➡ Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz (GVSG)

STAAT GREIFT IMMER MEHR EIN

- › Mindestsprechstunden erhöht
- › Kommunen erhalten Mitentscheidungsrecht in Zulassungsausschüssen
- › Kommunen dürfen MVZ betreiben
- › Kommunen dürfen Gesundheitskioske initiieren



SUBSTITUTION DURCH APOTHEKEN

- › Impfungen
- › Medikamentsplan
- › Blutdruck
- › Vorsorgeuntersuchungen
(mit Gutschein)
 - Bluthochdruck
 - Cholesterin
 - Diabetes



DOPPELTE FACHARZTSCHIENE ABSCHAFFEN

„Die doppelte Facharztschiene ist wahrscheinlich **die größte Quelle von Unwirtschaftlichkeit und Ungerechtigkeit** im deutschen Gesundheitssystem. (...). Zum anderen geht sie zu Lasten der Behandlungsqualität der gesetzlich Versicherten. (...)

Warum wurde die doppelte Facharztschiene dennoch nie beseitigt? Der Hauptgrund ist, dass sie **den niedergelassenen Fachärzten bei der Verteidigung eines Einkommensmonopols hilft** und gleichzeitig den privat Versicherten nicht so sehr schadet. (...)

Niedergelassene Ärzte lassen es gesetzlich Versicherte immer stärker spüren, dass sie Patienten zweiter Klasse sind, obwohl kaum eine Praxis allein von Privatpatienten leben könnte und die gesetzlich Versicherten jedem niedergelassenen Arzt im Durchschnitt etwa 8000 Euro pro Monat einbringen. Gäbe es für alle Patienten das gleiche Honorar, wäre die oft **unverschämte und herablassende Behandlung gesetzlich Versicherter** in Deutschland undenkbar.

Gleichzeitig sind es die niedergelassenen Fachärzte, die verhindern, dass sich gesetzlich Versicherte auch an Krankenhausspezialisten für eine ambulante Behandlung wenden können. **Sie wollen das Monopol auf Patienten, die sie zum Teil nicht zu würdigen wissen und oft schlecht behandeln.“**

Karl Lauterbach (2007)

NOTFALLREFORM

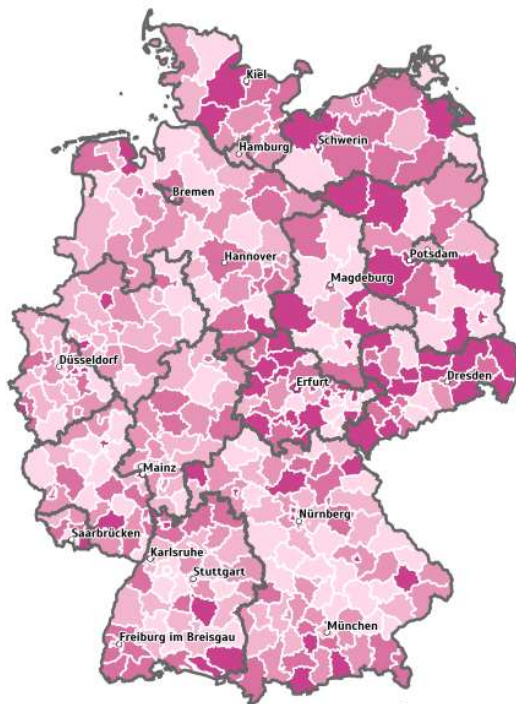
- › G-BA: Steuerung mittels Ersteinschätzung
 - vom BMG gekippt
 - Definitionshoheit über „Notfall“ soll beim Patienten liegen
 - ABER: **Jeder 2. selbst-eingewiesene „Notfall“** könnte auch per Video abschließend und ausreichend behandelt werden
(Erhebung RoMed Klinik Rosenheim, 2021)
- › 116 117: 75 % benötigen Behandlung binnen < 24 Stunden
- › Anreize für Notfall-Termine in Praxen fehlen

ÄRZTEMANGEL

Auf dem Papier

Kinderärzte, Versorgungsgrad in %, Kreisregionen, 2022

- von 0,0 bis 106,0
- von 106,0 bis 111,2
- von 111,2 bis 116,9
- von 116,9 bis 131,2
- von 131,2 bis 323,0



In der Realität

**Eingeschränkte Vorsorge und
Aufnahmestopp: Kinderärzte in
Bissendorf und Wallenhorst unter
Druck**

**Aufnahmestopps: Kinderärzte in Hamm
schlagen Alarm - Kollabiert bald das ganze
System?**

**In der Nord- und Rureifel droht ein
Kinderarzt-Drama**

**Frankfurt: Aufnahmestopp in der
Kinderarztpraxis**

ÄRZTEMANGEL

- › Babyboomer gehen in Rente und reißen Versorgungslücke
- › Nachwuchs wird aktuell massiv abgeschreckt
- › **Soll die Niederlassung gewollt aussterben?**

VIELE BAUSTEINE ERGEBEN EIN BILD

EBM ausgehungert

Bürgerversicherung durch die Hintertür

Neupatienten-Regelung abgeschafft

GOÄ-Reform verschleppt

Schutzzaun für Kliniken

Krankenhausreform

Digitalisierung mit der Staatspeitsche

Staatliche Eingriffe

Notdienstreform

Arztfreie Versorgung

Mangelnde Wertschätzung

Bedrohte Weiterbildung

Substitution durch Apotheken

VIELE BAUSTEINE ERGEBEN EIN BILD



LAUTERBACHS HIDDEN AGENDA

- › Weitgehend arztfreie Primärversorgung
 - Kaum noch Hausärzte
 - Community Health Nurses
 - Physician Assistants
- › Fachärzte am Krankenhaus
- › Weniger Weiterbildungsstellen
- › Wartelisten

LAUTERBACHS HIDDEN AGENDA

WENIGER

- › Ärzte
- › Medizin
- › Termine

Aber mehr Gesundheit?



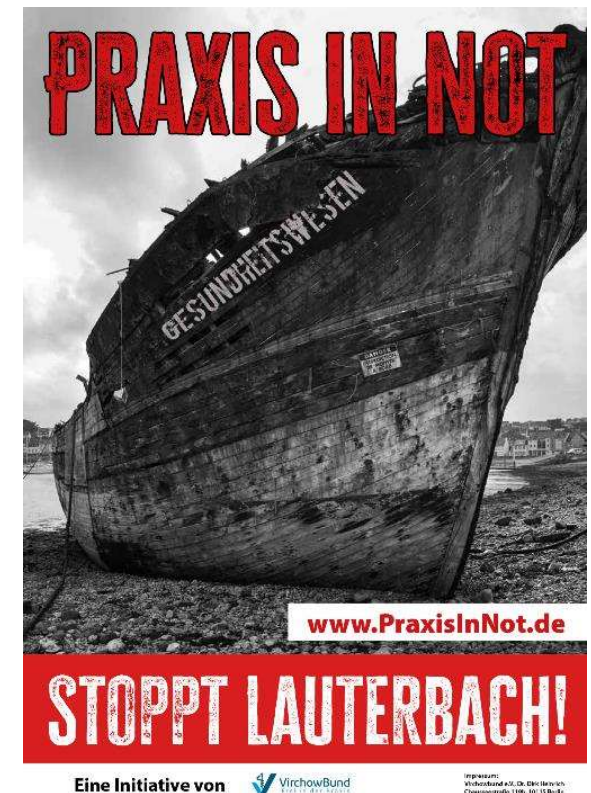
„Mit mir wird es keine Leistungskürzungen geben.“

Karl Lauterbach

**WIE MÜSSEN WIR
REAGIEREN?**

13 MONATE PROTESTE

- › 07. September 2022 | Berlin, Schleswig-Holstein
- › 09. September 2022 | deutschlandweit
- › 06. Oktober 2022 | Schleswig-Holstein
- › 12. Oktober 2022 | Rheinland-Pfalz
- › 07. Dezember 2022 | Baden-Württemberg, Brandenburg, Schleswig-Holstein
- › 14. Dezember 2022 | Thüringen
- › 11. Januar 2023 | Schleswig-Holstein
- › 18. Januar 2023 | Hessen
- › 08. Februar 2023 | Berlin, Schleswig-Holstein
- › 15. Februar 2023 | Hessen
- › 29. März 2023 | Hessen
- › 31. März 2023 | Marburg
- › 21. Juni 2023 | Baden-Württemberg
- › 19. Juli 2023 | deutschlandweit
- › 08. September 2023 | Berlin
- › 13. September 2023 | Lahnstein
- › 27. September 2023 | Brandenburg
- › **02. Oktober 2023 | deutschlandweit**



PRAXIS IN NOT



Faktencheck

PRAXIS IN NOT

Die Budgetierung im Gesundheitswesen

Das Geld, das Ärztinnen und Ärzte für die Behandlung von gesetzlich versicherten Patientinnen und Patienten erhalten, ist nach oben hin begrenzt.

Wie funktioniert die Budgetierung?

Die Gesamtvergütung legt fest, wieviel Geld die gesetzlichen Krankenkassen für die Behandlung aller GKV-Versicherten ausgeben – unabhängig davon, wieviel arbeiten. Dabei unterscheidet man zwischen

- Morbiditätsbedingter Gesamtvergütung (MGV)
- Extrabudgetärer Gesamtvergütung (EGV)

Wenn von Budgetierung die Rede ist, dann von der MGV. Sie hat den weitestgehendsten Anteil am Honorar (ca. 70 %). Rund 20 Prozent der ärztlichen Leistung wird über die EGV schon ausgeschöpft.

Daneben gibt es einzelne Leistungen, die außerhalb des Budgets vergütet werden (EGV), z. B. Vorsorgeuntersuchungen bei Kindern und Schwangeren und Koordinierungsleistungen. Bis 2023 war es auch der zusätzliche Zehner (Erstanamnese, Bürokratie etc.).

Warum gibt es die Budgetierung?

Die Budgetierung wurde 1992 im Gesundheitswesen auf Initiative des damaligen Gesundheitsministers Horst Seehofer und des SPD-Gesundheitspolitikers Rudolf Diesel eingeführt. Ziel war es, die Ausgaben für die ambulante Versorgung zu begrenzen. Bis 1992 gab es einen Ausgaben-Deckel für ärztliche Leistungen.

Da die Gesamtausgaben für die ambulante Versorgung nun nach oben hin begrenzt sind, muss die Bedarfplanung neu aufgestellt werden. Anfang der 1990er wurde beauftragt, die Bedarfplanung der bereits niedergelassenen Ärzte zu begrenzen. Heute wird die Bedarfplanung eher für das Gegenteil benutzt, um die Ausgaben zu begrenzen. Die Budgetierung bleibt dagegen bestehen.

2023 | Praxis in Not – eine Initiative des VirchowBunds

Faktencheck

PRAXIS IN NOT

Was ist der Reinertrag?

Krankenkassen verweisen in Diskussionen um die Vergütung für ärztliche Leistungen gerne auf den Reinertrag. Vielfach wird damit suggeriert, es handle sich um den Gewinn bzw. das Einkommen, das ein Praxisinhaber für sich erwirtschaftet.

Das ist falsch.

Der Reinertrag wird zwar gerne für Einkommensstatistiken verwendet, tatsächlich verdienen die niedergelassenen Ärzte aber deutlich weniger.

Warum ist der Reinertrag nicht dasselbe wie der Gewinn?

Vom Reinertrag müssen noch viele Kosten abgezogen werden, bis man das tatsächliche „Gehalt“ eines selbstständigen Arztes erhält. Das liegt deutlich niedriger.

Ein niedergelassener Arzt muss vom Reinertrag u. a. noch folgende Kosten zahlen:

- Einkommensteuer
- alle Versicherungen für sich und die Angehörigen (Kranken- und Pflegeversicherung – sowohl Arbeitgeber- als auch Arbeitnehmerbeiträge)
- Pflichtbeiträge zur ärztlichen Altersversorgung (Versorgungswerk) sowie Kosten, die er als Unternehmer trägt
- Investitionen in neue medizinische Geräte
- Rückzahlung für Praxiskredite
- kalkulatorischer Unternehmerlohn

Im Durchschnitt bleibt weniger als 1/4 des Gesamthonorarsatzes übrig.

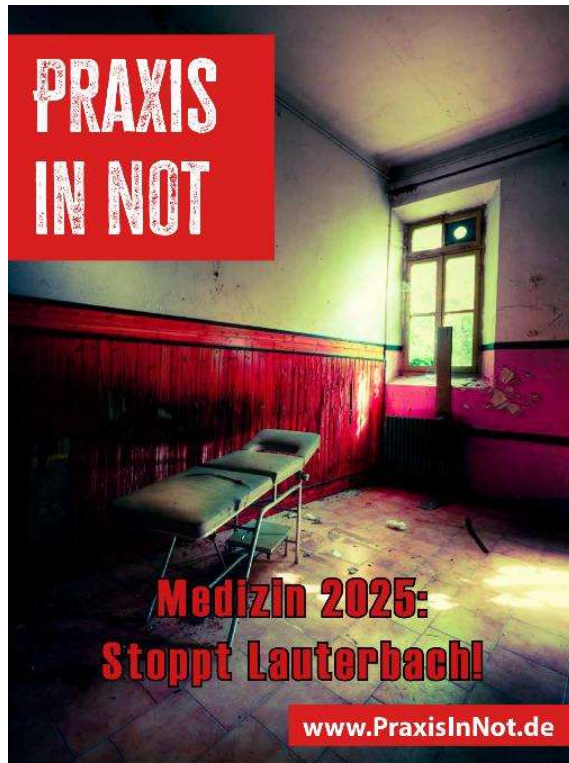
Ist der Reinertrag überhaupt aussagekräftig?

Die häufig zitierte Auswertung des Statistischen Bundesamtes (Destatis), die mit dem Reinertrag pro Praxis arbeitet, ist nur sehr eingeschränkt aussagekräftig:

- Entgelt pro Praxis: Der Reinertrag wird pro Praxis berechnet, nicht pro Arzt. Bei Praxen mit mehreren Inhabern (z. B. BAG) muss der Entgelt also auf mehrere Köpfe aufgeteilt werden. In diesen Praxen ist der Entgelt höher – und verfälscht damit den Durchschnitt über alle Praxen hinweg.
- Großpraxen: Große Praxen sind in der Stichprobe überrepräsentiert. Kleinere Praxen ohne angestellte Mitarbeiter und neu gegründete Praxen sind in der Statistik kaum berücksichtigt worden.
- Fachgebiete: Auch einzelne Fachgebiete mit besonders hohem Reinertrag verzerrt den Durchschnitt (z. B. liegt bei Radiologen der Reinertrag dreimal so hoch wie im Durchschnitt).

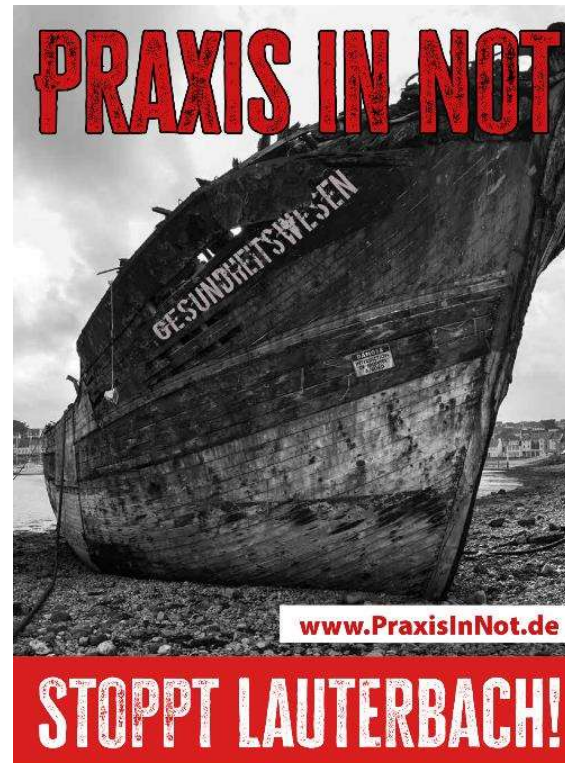
2023 | Praxis in Not – eine Initiative des VirchowBunds

PRAXIS IN NOT



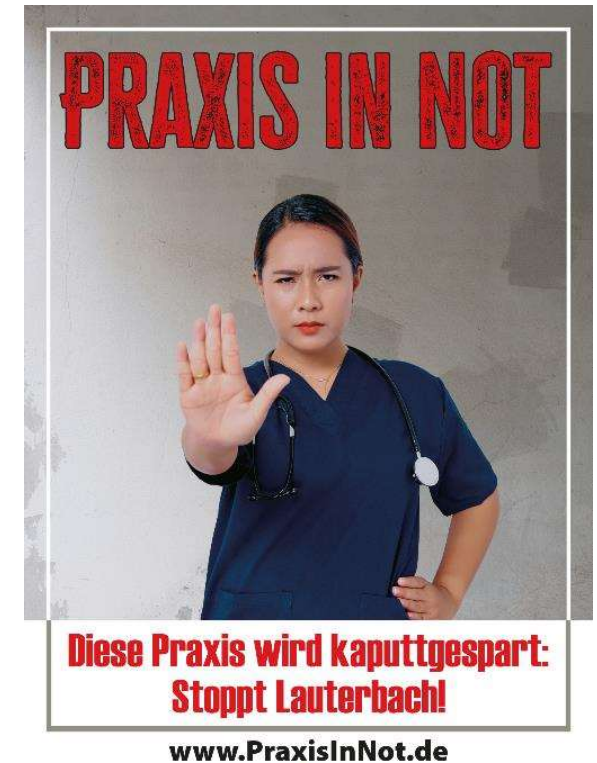
Eine Initiative von 

Impressum:
Virchowbund e.V., Dr. Jutta Fahrenh
Chausseestraße 111b, 10115 Berlin



Eine Initiative von 

Impressum:
Virchowbund e.V., Dr. Jutta Fahrenh
Chausseestraße 111b, 10115 Berlin



Eine Initiative von



Impressum:
Virchowbund e.V., Dr. Jutta Fahrenh
Chausseestraße 111b, 10115 Berlin

PRAXIS IN NOT

- › 21 teilnehmende Verbände
- › Berichterstattung vor, während und nach den Protesten – größtenteils neutral bis positiv
- › Reaktionen von Lauterbach, GKV-SV und Kassen

WirtschaftsWoche

„Praxen vor dem Kollaps“:
Warum die Ärzte gegen
Lauterbach rebellieren

BADISCHE
NEUESTE NACHRICHTEN

BNN+ Aktionstag geplant

Ärzte wehren sich gegen
Ampel-Sparmaßnahmen

Handelsblatt

Honorare
Kassenärzte schicken
Brandbrief an Kanzler Scholz

WESER KURIER
Ärzte warnen vor Praxisschließungen

HEALTHCARE MARKETING
Fachmagazin für Gesundheitsmarken

Virchowbund und Headquarters Hamburg zeigen 'Praxis
in Not'

aerzteblatt.de

Ärzteverbände starten Kampagne „Praxis in Not“

ÄrzteZeitung

Werden Deutschlands Arztpraxen
kaputtgespart? BMG widerspricht

APOTHEKEN
Umschau

PRAXEN IN DER KRISE

Das steckt hinter dem Ärzteprotest

Zu viel Bürokratie, zu wenig Geld, kein Personal - bundesweit schlagen Ärztinnen und Ärzte Alarm. Worum es bei den geplanten Protesten geht.

PRAXIS IN NOT



Virchowbund 🧑🏻‍⚕️🧑🏻‍⚕️ @virchowbund · 2. Okt. ...

Es ist traurig, dass der Minister nicht rechnen kann.

Diese Zahlen gelten pro Praxis, nicht pro Arzt. Der Reinertrag ist kein Gewinn.

🗨️ Und wieder kein Wort zu den inhaltlichen Forderungen der niedergelassenen Ärzte: praxisinnot.de

[#PraxisInNot](#) [#Praxenkollaps](#)



Prof. Karl Lauterbach 🌐 @Karl_Lauterbach · 1. Okt.

Am Brückentag schließen viele Praxen, wie die Apotheker wollen auch sie mehr Geld. Im Mittel (Median) verdienen sie aber nach Abzug aller Kosten um die 230.000 Euro pro Jahr. Soll der Beitragssatz für Arbeitnehmer steigen damit das Honorar weiter steigt? zeit.de/gesundheit/202...

🗨️ 7

↻ 32

❤️ 148

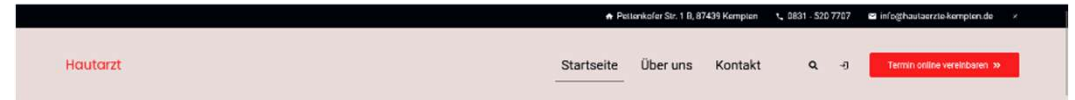
📊 10.186



PRAXIS IN NOT



PRAXIS IN NOT



Unsere Praxis bleibt am 02. Oktober 2023 geschlossen!



[Mehr Informationen](#)



Neues aus unserer Praxis.

Aktuelles

Bundesweiter Protesttag "Praxis in Not"

Am 2.10.2023 findet auch unsere Praxis im Rahmen der bundesweiten Protesttage geschlossen. Da Praxis, Natur, Spielplatz und Café, die "IN NOT" auch die Verflechtung ist durch die viele Angebote, ist das für uns eine große Herausforderung aber trotzdem gerne mitgelebt.

Die Informationen für alle mit dem Thema "Praxis in Not" - "Map of the Practice in Not"

Ältere Nachrichten

- 25.06.2023: Zusammenfassung "Praxis in Not"
- 23.09.2022: Praxis geschlossen am 29.09.2022
- 03.09.2022: Das Gefühl der Zerkleinerung ist spezifisch, es ist ein Prozess der Identifizierung mit...
- 27.07.2022: neue Spielplätze
- 26.06.2022: neue Spielplätze
- 09.06.2022: Praxis geschlossen am 13.6.2022
- 05.05.2022: Praxis geschlossen am 21.5.2022
- 24.04.2022: Praxis geschlossen am 21.4.2022




PRAXIS IN NOT



dpa | dpa

Verbände: Tausende Arztpraxen bleiben Montag geschlossen

Mega-Arzt-Streik am 02.10.: Tausende Arztpraxen bleiben heute dicht! Das müssen Patienten wissen

Ärzte und Apotheker streiken am Montag: „Versorgung ist akut gefährdet“

Virchowbund ruft zu Protest auf

Warum Arztpraxen heute geschlossen bleiben



Hamburger Abendblatt

GESUNDHEIT HAMBURG

800 Praxen am Montag dicht – Arztstreik weitet sich aus

DRUCK AUF KVEN

- › haben 2.10. größtenteils verschlafen
- › HVM-Anpassungen in Planung:
 - Hamburg
 - Berlin
 - Schleswig-Holstein

Sicherstellungsauftrag?



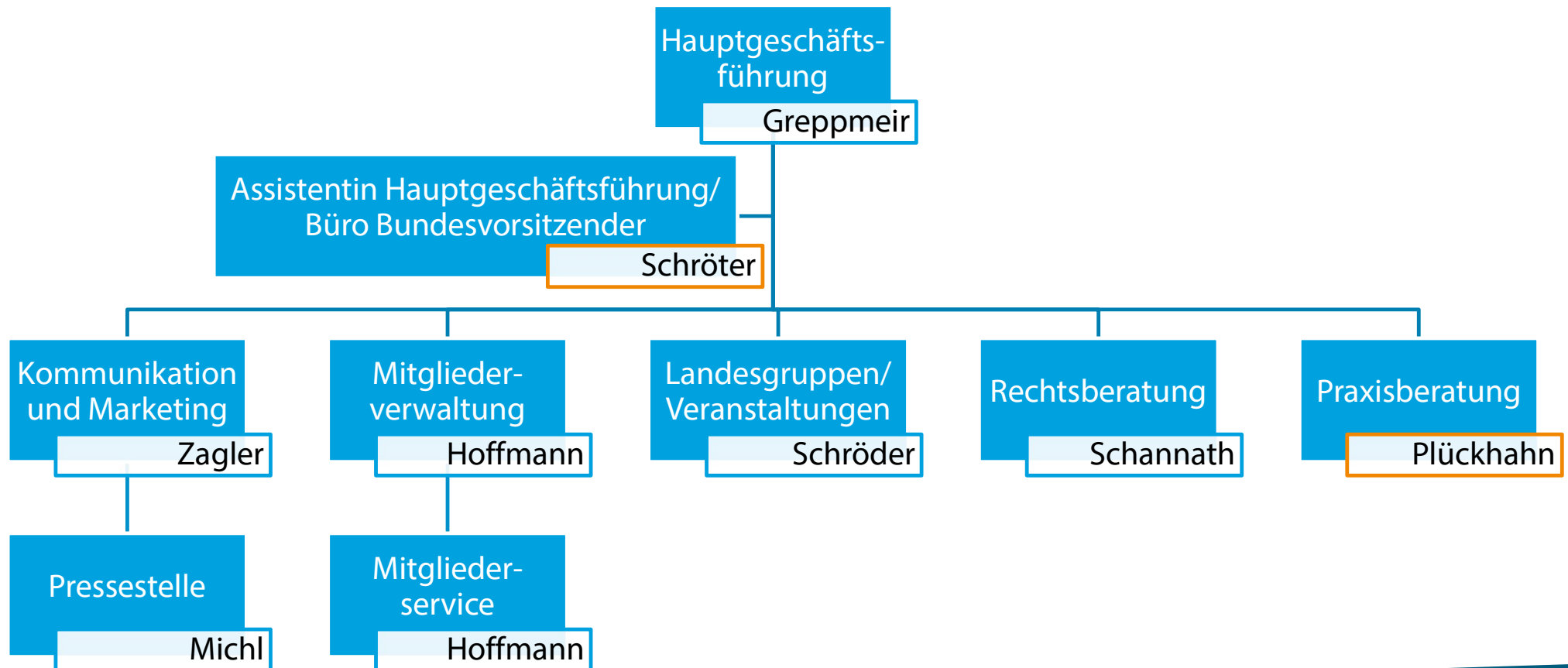
IST DER VIRCHOWBUND GERÜSTET?

MITGLIEDERZUWACHS

- › 2022: größter Mitgliederanstieg seit 1991 (Fusion Rudolf-Virchow-Bund)
- › für 2023 ist dieser Rekord bereits übertroffen
- › mehr Eintritte als Austritte/Tode
- › 92 % treten online ein
- › Geschlechterparität bei Neumitgliedern



BUNDESGESCHÄFTSSTELLE VERSTÄRKT



NEUE SERVICES: PRAXISBERATUNG

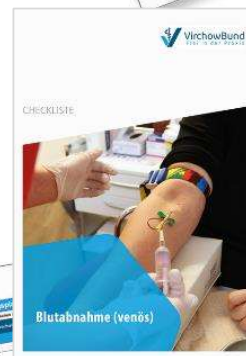
- › Praxis eröffnen / übernehmen
- › Praxismanagement
- › KV-Abrechnung
 - EBM
 - GOÄ
 - Selektivvertrag
- › Prüfungen vermeiden
 - Abrechnungsprüfung
 - Plausibilitätsprüfung
 - Wirtschaftlichkeitsprüfung
- › Team erfolgreich aufbauen und führen
- › Praxis abgeben



Margaret Plückhahn

NEUE SERVICES: PRAXISINFOS & CO.

- › **50+** Praxisinfos
 - Praxisbegehung
- › **50+** Musterverträge
 - Arbeitsvertrag Midijob
 - Änderungsvertrag
 - Homeoffice-Vereinbarung
 - Leihvertrag med. Gegenstände
- › **30+** Vorlagen & Checklisten
 - Reinigungsplan
 - Blutabnahme
 - Hausbesuchstasche



NEUE SERVICES: JOBBÖRSE

- › Angestellte Ärzte
- › Praxisübernahme
- › Famulatur
- › MFA

www.virchowbund.de/personal/stellenboerse



Jobs für Ärztinnen und Ärzte

Ärztstellen

Fachrichtung wählen

Ort / Postleitzahl 30 km

[Jobs Finden](#)

[Mehr Suchfilter](#)

Seite 1 von 33 [>](#)

[Premium](#)

[Facharzt \(m/w/d\) für Innere Medizin und Nephrologie](#)

[Nephrocare Deutschland GmbH](#)

12.10.2023 [Papenburg](#)

[Premium](#)

[Facharzt/Fachärztin für Augenheilkunde \(m/w/d\) in Neuötting \(Oberbayern\)](#)

[Augenzentrum in Neuötting](#)

12.10.2023 [Neuötting](#)

NEUE KOOPERATIONEN



WEBINARE

- › 12 Webinare (2023)
+ 3 noch folgende
- › 1.400+ Teilnehmer

 **113**
TEILGENOMMEN

STANDARDVERANSTALTUNG
IT-Sicherheit für die Arztpraxis: Wissen und Tipps für Anwender und Praxisinhaber
MI., SEP. 13, 2023 19:00 - 21:00 CEST
IHRE ZEIT: MI., SEP. 13, 2023 19:00 - 21:00 CEST

 **REFERENTEN**
Kristina Ernst / Pascal Jeschke

 **108**
TEILGENOMMEN

STANDARDVERANSTALTUNG
Start in die Niederlassung: Modul 4 – Verordnung, Teil 2: Heilmittel, Hilfsmittel, Krankentransport, Hauskrankenpflege und mehr
MI., SEP. 6, 2023 18:30 - 20:00 CEST
IHRE ZEIT: MI., SEP. 6, 2023 18:30 - 20:00 CEST

 **REFERENTEN**
Margaret Plückhahn

 **119**
TEILGENOMMEN

STANDARDVERANSTALTUNG
Start in die Niederlassung: Modul 4 – Verordnen ohne Regress, Teil 1: Arzneimittel und Verbandmittel
MI., AUG. 30, 2023 18:30 - 20:00 CEST
IHRE ZEIT: MI., AUG. 30, 2023 18:30 - 20:00 CEST

 **REFERENTEN**
Margaret Plückhahn

UNSERE STRATEGIE



**Protest
weiterführen**



**Vorbereitung auf
Bundestagswahl**



**Praxen neu
aufstellen**

LEITANTRAG

- › Ärzteschaft muss sich selbst helfen:
Leistungsangebot angleichen
- › Virchowbund unterstützt konkret

Bundeshauptversammlung
am 20. und 21. Oktober 2023



Antrag zu TOP 2

Nr. 1

Antragsteller/
Landesgruppe Bundsvorstand

Die Bundeshauptversammlung 2023 des Virchowbundes, Verband der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte Deutschlands e. V., möge beschließen:

**Aktives Handeln unter einer destruktiven Gesundheitspolitik:
Praxisangebot an neue politische und wirtschaftliche Realitäten anpassen**

Die ambulante Versorgung ist in schwerem Fahrwasser: Der enorm gestiegene Kostendruck durch Energiepreis-, Miet- und die Tarifsteigerungen für die Medizinischen Fachangestellten (MFA) verschärft die wirtschaftlichen Rahmenbedingungen. Die versprochene Entbudgetierung bleibt aus und durch die kontinuierlich zu geringen Honorarabschlüsse in der Vergangenheit ist ein enormer Nachholbedarf in den Praxen entstanden. Durch den Wegfall der Neupatientenregelung wird dem ambulanten System erstmals seit Jahren wieder Geld real entzogen. Die längst überfällige, reformierte GOÄ wird vom Bundesgesundheitsminister weiter abgelehnt.

Dazu spüren die Praxen den Fachkräftemangel und die Auswirkungen der insuffizienten Digitalisierungsstrategie. Als Folge ist ein Anstieg an vorzeitigen Praxisabgaben, Verkäufen an Praxisketten und Investoren sowie eine innere Emigration aus dem Beruf zu verzeichnen.

Die Folge: Der Arztberuf, insbesondere der in freier Praxis, ist bedroht wie nie!

Da auf Seite der Politik derzeit von keiner der Parteien Unterstützung zu erwarten ist, muss die niedergelassene Ärzteschaft sich selbst helfen. Daher fordert der Virchowbund alle niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte auf, ihr Praxisangebot an die neuen politischen und wirtschaftlichen Realitäten anzupassen. Dazu wird der Virchowbund seine Mitglieder dahingehend unterstützen, Organisation und Leistungsangebot angesichts fehlender Mittel anzugleichen. Weiterhin soll der Einsatz von Telemedizin, Videosprechstunden und Angeboten sinnvoller Digitalisierung ausgebaut werden. Ebenfalls ausgebaut werden sollen Privateinnahmen und Selbstzahlerleistungen.

Der Virchowbund fordert die regionalen Kassenärztlichen Vereinigungen zudem auf, ihre Honorarverteilungsmaßstäbe flächendeckend dem Budget anzupassen.

PRAXEN: ANGEBOT NEU AUSRICHTEN

- › Kostenerstattung
- › HzV
- › Facharzt- und Selektivverträge
- › Heimverträge
- › DMP
- › Sprechstunden
- › IGeL
- › ...

Wirtschaftlich überleben

unter der aktuellen Gesundheitspolitik

Jetzt anmelden:
www.virchowbund.de/veranstaltungen



WEBINAR:
15.11.2023
—
18:30 Uhr



VirchowBund
Frei in der Praxis